

# 医患沟通的障碍\*

李殿富<sup>①</sup> 张铁山<sup>②</sup>

**摘 要** 医患沟通是医患关系的重要组成部分，已经引起了研究人员和医护人员的重视。但是实现医患沟通还有很多障碍。文章从医患关系物化、诚信危机、人文关怀缺失、沟通艺术缺乏、信息不对称等5个方面概括了造成医患沟通障碍的因素，并指出人文精神与科学精神的融合是实现医患沟通的关键。

**关键词** 医患沟通 沟通障碍 人文精神

**中图分类号** R-05      **文献标识码** A      **文章编号** 1001-5329(2005)09-0055-02

**Barriers to Doctor-patient Communication/Li Dianfu, Zhang Tieshan//Chinese Hospital Management, 2005, 25 (9): 55-56**  
**Abstract** As one of the most important components of doctor-patient relations, doctor-patient communication has gained widely recognition by researchers and health care providers. However, the implementation of doctor-patient communication is still faced with many barriers. This paper summarizes five main obstacles, including materializing of doctor-patient relationship, discredit between doctor and patient, default of humanism spirits, lack of skill in communication and information asymmetry, which should be overcome in doctor-patient communication. Then it points out that it is the amalgamation between humanism spirits and scientism, which is the key factor for doctor-patient communication.  
**Key words** doctor patient communication, barriers to communication, humanism spirits  
**First-author's address** Jilin Health Bearue, Changchun, 130051, PRC

近年来，医患纠纷已成为社会关注的热点问题，是建国以来医患关系最脆弱的时期之一。人们除了关注社会、法律等宏观因素之外，更加关注在微观领域里因医患沟通不当而引起的误解和纠纷。医患沟通被看作是医患关系的主题<sup>[1]</sup>。虽然一些医院把医患沟通作为一种制度规定下来，但是实现真正的医患沟通还有很长的路要走，还有很多问题需要进一步探讨。医患沟通本来就应该是在医疗服务中一个重要的部分，那么这“理所当然”的事情为什么成了人们关注的焦点呢？是什么造成了医患沟通的缺失，是什么造成了医患沟通的障碍呢？本文将就这个问题展开论述，为实现真正的医患沟通打开理解之门。

## 1 医患关系物化导致医患失语

医患关系的物化是指医疗仪器、诊疗设备等物的因素介入到医患关系中，从而使物化工具代替了医生的部分劳动（既包括体力劳动也包括脑力劳动），医患关系从纯粹的“人—人”关系变成了“人—物—人”的关系，这样，医生与患者的情感与思想交流由操作与被操作的关系所代替<sup>[2]</sup>。由于各种检查仪器的大量使用，医生不用借助于医患沟通也能了解一些疾病信息，从而做出诊断，因此有些医生连最基本的看家本领“问诊”也越来越懒得用了。有的患者形容个别的医生为“三句话医生”，即“怎么了”、“去检查吧”、“下一个”。这在很大程度上堵塞了医患沟通之门，导致医患“失语”现象的发生。

有这样一个案例<sup>[3]</sup>：一位王女士心脏不舒服，到青岛某大医院挂了专家门诊，因为患者多，她怕耽误医生的时间，事先把病情归纳好，把准备咨询的事情也列出来。轮到她时，她用最简洁的语言讲述了病情，医生用听诊器听了一下心脏就低头开处方。王女士问：“要不要做个心电图？”医生不答话，仍旧写处方。王女士有点急：“我心脏到底怎么了？”医生把处方递给王女士，说：“更年期综合症，都写在病历上了。”王女士很紧张，自己来看心脏病，却又出来个更年期综合症。医生没有再说话，而是拿起另一个患者的病历本，在

边上等了半天的“下一个”立刻要王女士让地方。王女士一边站起来一边急匆匆地问了一句：“药里有没有激素，我有子宫肌瘤！”医生摇摇头，开始看下一个患者。王女士只好自己看病历，不看还好，一看更生气，医生写的几行字，她一个也不认识。王女士弄不明白，自己花了9元钱挂专家门诊，可医生最后只和她说了几句话！

在物化的医患关系中，人被简单化为一种像细胞、组织、器官一样的客体，而丧失了“人”的特性，而医生也成了机器的附属，被机器所操纵。医生的主动性和创造性被抑制，因此很难谈得上和患者倾心交流，更谈不上认真倾听。再加上一些医院人满为患，医生看了一下患者，简单地问一句“哪里不舒服”，就忙不迭地开一大堆检查，或者闷头写处方，对患者的情感和心理丝毫不顾及。然后把一个个专业性极强的检查结果拿来扫一眼就给患者下医嘱，患者自己看的时候不懂专业知识，有时甚至看不懂医生的处方，弄得一头雾水，迷惑不解。这是多么可怕的一种“失语”啊！

## 2 诚信危机造成医患失信

患者对医生的信任，是医患关系得以建立的前提与基础，是医生职业得以产生的一个极为重要的条件<sup>[4]</sup>。同时患者对医生的信任也是医生工作成就感的一种来源。医生失信于患者的原因有多方面。从患者角度看，是患者对医学信息的相对无知，在接受医疗服务的时候处于一种不完全信息下的“不确定”心态造成的。而随着一些夸大其词的药品广告和医药信息的泛滥，也增加了患者对医学的期望值，造成了医患双方认识上的偏差，导致了患者对医生的不信任。从医生角度看，部分医生医德丧失，向患者索要红包，收受药品回扣，开大处方，工作中不认真负责，冷言冷语，服务态度不好，造成患者的不满。甚至一些江湖庸医四处行骗，使医生这个本来崇高的职业添上了一些不光彩的东西，白衣天使的形象在百姓的心中大打折扣。再加上现在医疗纠纷增多，医生和患者之间本来是一对默契的同疾病作斗争的战友，现在增加了很多不信任的敌意。

医患关系是一种“性命相托”的特殊关系，信任危机导致了医患之间失去应有的信任，必然影响医患之间进行坦诚的沟通，一方面患者因为专业知识的缺乏无法准确或者不能全面地向医生表述自己的病情，但是又怕言之不尽贻误了诊

\* 国家社会科学基金项目 (01EZX003)

① 吉林省卫生厅 吉林 长春 130051

② 吉林大学公共卫生学院 吉林 长春 130021

断,耽误了病情。而医护人员将一些患者及亲属视为潜在的投诉者,为了提高自身工作的保障系数,往往在与病人及其家属沟通的过程中,把治疗结果的不确定性或医疗风险说得过重,让患者充分知情,但同时也增加了病人的心理负担。尽管如此,病人对医学的探索性、风险性还是心理准备不足。缺少真诚和互信,理解之门自然难以打开。

### 3 人文关怀缺失致使医患失情

医患沟通有两个主要内容,其一是医学信息交流,其二是社会情感交流。医学信息交流是指导性和技术性的交流,社会情感交流是情感性的和增进彼此理解的交流。患者在生理上的变化必然带来心理和情绪的改变,同时也给社会生活带来困扰,这些表现也是“患病”意义不可分割的一部分。因此,真正的医患沟通是离不开细心、耐心、真心的感情交流的。一位医学哲学家曾说过:医生“有时,去治愈;常常,去帮助;总是,去安慰”。医患沟通更重要的价值是体现一种人文关怀。

医疗行业人文精神的缺失既与社会大环境中人文气息不足有关,也与医学教育和行业本身的特点有关。长期的生物医学教育和医疗模式使人们忽略了医学的人文价值,社会的实用主义原则,也制约着医学深层次的变革。医学人文精神、人文关怀的缺失,使医患关系失去了情感的温暖,变得冷冰冰。其实医学无论怎么发展,其最重要的价值并不是治愈(cure),而是照料和关怀(care)。Doctor(医生)的首要意思是“teacher(教师)”,是教化之化身,所以人文关怀是医患沟通的桥梁,想实现医患之间真正的沟通,必须重塑人文精神,提倡人文关怀。人文关怀的缺失是医患沟通缺失,流于形式的根源所在。没有人文精神的支撑,那么医学就像没有神像的庙,失去了精神的力量。

例如,一位18岁的女学生就诊,诊病的中年女医生接过病历,一边填写一边问:“怎么啦?”女学生看看在场的男医生一眼,红着脸不说话,女医生不耐烦了:“说啊,害什么臊啊,我们都是医生,有什么没见过,什么没看过呀?”女学生更是面红耳赤,跑出门去不看病了。在医患沟通中必须提倡人文关怀,就是必须把病人当“人”看待,要把男人当男人,把女人当女人看。女学生不愿在男性医生面前介绍自己病情必然有她的苦衷,医生应该能够理解并给予关怀,可是这位医生却以“我们什么没见过”来斥责,明显违背以“病人为中心”的原则。医生可能对一些事情司空见惯,可是对于一个不是医生的女学生却不然,结果女学生离去。可见在医疗行业中用药不用情,见病不见人的情况确实存在。真正提供人性化服务,绝不是一句空话。

### 4 沟通艺术缺乏常致医患失言

沟通是一门艺术,在沟通过程中人们必须借助于各种媒介来传达信息,如语言、表情、动作、姿态和行为。沟通运用较多的是语言,但是沟通又不仅仅是说话那么简单。

俗语说:“医语如圣旨”,因此医生说话必须慎重、精练、简洁、真诚。由于缺乏专业的沟通训练,医务人员不经意的失言常常引起医患纠纷。例如<sup>[3]</sup>,某镇中心医院接诊一位3岁男童,治疗一天后,病情未见好转,镇中心医院当即转诊。到市医院后,接诊医生检查之后随口对患儿家属说:“怎么到现在才来?”随后进行治疗,但1周后患儿死亡,患儿家属认为,市医院医生说:“怎么现在才来”,说明镇中心医院转诊迟了,于是掉转头来,将小孩尸体放在镇医院,要求赔偿,引起医疗纠纷!医生不同于普通老百姓,语言随意性较大,造成自己的话语被患者或者亲属当成了重要暗示或者证据反过来责难医院,这在实践中常有发生。这种失言是缺乏沟通艺术造成的。

古希腊著名的医学家希波克拉底曾说过,有两件东西可以治病,一是药物,二是语言。世界医学教育联合会《福冈宣言》指出:“所有的医生必须学会交流和处理人际关系的技能,缺少共鸣(同情)应看作和技术不够一样是无能力的表现。”我国中医内经中也这样记载:人之情,莫不恶死而乐生,告之以其败,语之以其善,导之以其便,开之以其苦,虽有无

道之人,恶有不听者乎?

“告之”、“语之”、“导之”、“开之”是医患沟通不可缺少的艺术,缺少了这些必要的沟通技巧的训练,一些医生急不择言,言多必失,造成沟通的障碍。沟通技巧是影响医患沟通的技术性障碍,如不克服,那么医患沟通将是一厢情愿,落不到实处。

### 5 信息不对称导致医患失义

在医患沟通的研究中,有一个最基本的问题是大家忽视的,那就是医患沟通最本质的障碍在哪里呢?换句话说,沟通是为了理解,那么人们之间是如何理解的呢?这是个具有哲学意味的追问,我们也要从一个哲学的角度来审视一下医患在信息不对称境况下的失义。这种信息不对称表现在:患者与医生所谈论的看似一个话题,实质是完全不同的一件事情。例如医学哲学家图姆斯在《病患的意义》这本书中写到:“和医生讨论我的病情已经使我经常的感到,我们似乎在谈论不同的事物,目的也不同,双方从未完全相互理解。这种相互交流的无效多半并不是因为漫不经心或迟钝,而是由于双方对疾病的性质和看法的根本性分歧。与其说疾病代表我们之间一个共有的事实,还不如说代表着两种截然不同性质的现实:它对一方的重要性和特殊性的意义有别于另一方。”作者在《病患的意义》一书中用现象学的理论和方法提出了医患之间的信息不对称是由“观察与体验”之间完全不同的视角造成的。这也指出了医患沟通深层次的障碍。例如,患者主述:“大夫,我头疼得都不想活了。”;“我这脚疼了好几天了,哪儿都去不了。”医生在病历上记录“头痛”,“足痛”。对于患者来说,最重要的可能是“不想活”的感受和“哪里也去不了”的困扰。对于医生来说,“头痛”,“足痛”,或者再问一下疼痛的类型和时间就足够了。再比如,对于一个心脏病患者来说,心脏病的意义就是胸闷,胸痛,劳累之后呼吸困难,生活不方便,需要别人照顾,不能再做自己喜欢喜欢的运动,要经常吃难以下咽的药片等一些生活体验和生活动困扰。而对于医生来说,心脏病的意义是捕捉一组生理生化变化和心电图改变佐证的科学观察。因此,从本质上说医患沟通是一种“生活体验”和“科学解释”之间的融通。

由此我们可以看到,医生与患者沟通的过程是两个不同视阈的融合。从哲学阐释学的理论出发,真正的理解就必须是最大限度、设身处地地从社会生活和个人体验的角度与当事人之间形成有效的交流与沟通。关于理解,从阐释学的角度来看,理解本身已经是解释,而解释就是主体对对象的同化和传达,在平等和相互参与的对话中使讨论的主题明晰。对“疾病(disease)”的理解我们可以用客观的“自然主义”的方法,而对“病患(illness)”的理解却是不能靠自然主义的实证方法来达到的。实践中,我们可以用超声检查病人的脏器,却不能看到病人的焦虑,我们可以用血液检查探测疾病的转归,却不能以此发现病人因疾病而对生活产生的顾虑。如此,我们可以得出这样的结论:医患沟通的最大障碍是医学的科学精神与人文精神的分离,这才是医患沟通缺失的本质原因和问题的关键所在。

因此,实现真正的医患沟通,达到医患的和谐和理解,我们必须大力提倡人文精神和人文关怀,让医学的科学精神与人文精神融合,在医疗实践中做到真正的“以人为本”,认真践行“生物—心理—社会医学模式”,在医患之间架起沟通和友谊的桥梁。

### 参 考 文 献

- 1 吴建成,彭炜瑛.医患沟通是医患关系的主题[J].医学与社会,2003,16(3):37-38
- 2 皮湘林,王伟.医患关系物化困境的伦理思考[J].湖北社会科学,2002(7):89-90
- 3 姜学林.病房警示录——医患沟通案例评析[M].北京:人民军医出版社,2005
- 4 王德国,王时霞,孔全新.增进患者对医生信任的医学伦理学思考[J].中国医学伦理学,2002,16(3):33-34

[收稿日期 2005-06-23] (编辑 李欣)